|  |  |
| --- | --- |
|  | **ATTESTASJON** FOR FORSKUTTERT LØNN I FORBINDELSE MEDTILLITSVALGTARBEID |

Forskuttert lønn skal refunderes til:

Bedriftens navn: ……………………………………………………………………………

Bedriftens org.nr: …………………………………………………………………………..

Adresse: …………………………………………………………………………………….

Kontonr.: …. .. ….. ………….. ……. kostnadssted…………...………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeidsgiver har forskuttert lønn for:** | | |
| HK-medlemmets navn: | | Adresse: |
| Postnr./sted: | | E-post adresse: |
| Telefon arbeid: | | Mobiltelefon: |
| Tidspunkt for fravær: | | |
| Antall timer: | Lønn per time: | Totalt kroner |
| Andre godtgjørelser |  | Totalt kroner |
| Feriepenger |  |  |
| Sosiale utgifter |  |  |
| **Totalt forskuttert lønn** |  | Totalt kroner |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeidstaker bekrefter med dette deltakelse hos HK:** | |
| HK-kurs/konferanse:  (emne) |  |
| I tiden: |  |
| **Signatur medlem:** | ……………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Bedriftens stempel  Underskrift m/blokkbokstaver  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Skjema sendes til: post@hkinorge.no |
|  |  |